Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 33 dell'8 febbraio 2002 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Venerdì, 8 febbraio 2002** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 26

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

SOMMARIO

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 29 novembre 2001.

Definizione dei livelli essenziali di assistenza.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante integrazioni e modifiche agli accordi in data 3 agosto 2000 e 22 marzo 2001 in materia sanitaria, sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, il quale, fra l'altro, contestualmente alla determinazione della disponibilità complessiva ed onnicomprensiva di risorse da destinare al finanziamento del servizio sanitario nazionale per gli anni dal 2001 al 2004, prevede l'impegno del Governo ad adottare, entro il 30 novembre 2001, un provvedimento per la definizione dei livelli essenziali di assistenza, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, di modifica del richiamato decreto legislativo n. 502 del 1992, e in relazione con le risorse definite nello stesso accordo;

Visto l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in materia sanitaria sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, che stabilisce le risorse da destinare al finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a 138.000 miliardi di lire per il 2001, 146.376 miliardi di lire per il 2002, 152.122 miliardi di lire per il 2003 e 157.371 miliardi di lire per il 2004;

Visto l'articolo 6, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, il quale stabilisce che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 30 novembre 2001, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sancito in data 22 novembre 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, relativo alla definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22 novembre 2001;

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

Decreta :

Art. 1.

1. Il presente decreto definisce, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, e dell'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, e conformemente agli Accordi fra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sanciti dalla Conferenza permanente per il rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 8 agosto e 22 novembre 2001, i livelli essenziali di assistenza sanitaria di cui agli allegati 1, 2, 3 e 3.1 che costituiscono parte integrante del presente decreto e alle linee-guida di cui all'allegato 4.

2. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 29 novembre 2001

Il Presidente del Consiglio dei Ministri
BERLUSCONI

Il Ministro della salute
SIRCHIA

Il Ministro dell'economia e delle finanze
TREMONTI

ALLEGATO 1

1.A CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI

Le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale sono quelle riconducibili ai seguenti Livelli Essenziali di Assistenza:

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

A. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie
B. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
C. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro
D. Sanità pubblica veterinaria
E. Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
F. Attività di prevenzione rivolte alla persona
   - vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
   - programmi di diagnosi precoce
G. Servizio medico-legale

2. Assistenza distrettuale

A. Assistenza sanitaria di base
   - medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare
   - continuità assistenziale notturna e festiva
   - *guardia medica turistica (su determinazione della Regione)*
B. Attività di emergenza sanitaria territoriale
C. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali
   - fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A (e in classe C a favore degli invalidi di guerra), nonché dei medicinali parzialmente rimborsabili ai sensi del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405
   - fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia, ma autorizzati in altri Stati o sottoposti a sperimentazione clinica di fase II o impiegati per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate
D. Assistenza integrativa
   - fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari
   - fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito
E. Assistenza specialistica ambulatoriale
   - prestazioni terapeutiche e riabilitative
   - diagnostica strumentale e di laboratorio
   -

F. Assistenza protesica
   - fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali

G. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare
   - assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare, comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale)
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie
   - attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

H. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane non autosufficienti
   - attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici
   - attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale
   - attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV

I. Assistenza termale
   - cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie

3. Assistenza ospedaliera

A. pronto soccorso
B. degenza ordinaria
C. day hospital
D. day surgery
E. interventi ospedalieri a domicilio (in base ai modelli organizzativi fissati dalle Regioni)
F. riabilitazione
G. lungodegenza
H. raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali
I. attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti

Nell'ambito delle tre macroaree precedenti, è inclusa l'assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari:

- Invalidi
  - prestazioni sanitarie previste dai rispettivi ordinamenti alla data di entrata in vigore della legge n.833/1978
- Soggetti affetti da malattie rare
  - prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti
- Soggetti affetti da fibrosi cistica
  - fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico, compresi i supplementi nutrizionali
- Nefropatici cronici in trattamento dialitico
  - rimborso spese di trasporto al centro dialisi
  - *altre provvidenze a favore dei dializzati (su determinazione regionale)*
- Soggetti affetti da diabete mellito
  - fornitura gratuita di ulteriori presidi diagnostici e terapeutici
- Soggetti affetti da Morbo di Hansen
  - fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici
  - spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento
- Cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero
  - assistenza sanitaria autorizzata.

1.B RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI.

La ricognizione della normativa vigente, per quanto possibile, è presentata con apposite schede per ogni livello, così come precedentemente individuato, in cui accanto a ciascuna tipologia assistenziale sono stati richiamati i riferimenti normativi vigenti e, se disponibili, la lista di prestazioni erogabili, i parametri di offerta strutturali eventualmente previsti.

Si precisa che per **l'area della Prevenzione collettiva**, in ulteriore specifico allegato, vi è l'elencazione delle funzioni garantite. Si precisa altresì, con riferimento all'area medico-legale, che occorre operare una distinzione tra le prestazioni erogate in base ad una competenza istituzionale, e talvolta esclusiva, delle Aziende sanitarie, e le prestazioni che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Tra le fonti dei LEA sono stati inseriti anche gli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni per il raggiungimento degli obiettivi del PSN e secondo quanto disposto dall'art. 4 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 che dispone in tal senso:

" 1. Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento degli obiettivi di funzionalità, economicità dell'azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-Regioni, accordi, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

2. Gli accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano".

Le prestazioni individuate dagli Accordi fanno parte dei LEA nei limiti previsti dal grado di cogenza degli Accordi medesimi, desumibile da quanto in essi convenuto.

RICOGNIZIONE DELLA NORMATIVA VIGENTE, CON L'INDICAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGABILI, DELLE STRUTTURE DI OFFERTA E DELLE FUNZIONI

LIVELLI DI ASSISTENZA
Fonti normative

Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Prevenzione collettiva (1)

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria, tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale.	D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 art. 7-ter "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" (S.O. n. 3 alla G.U. n. 4 del 7 gennaio 1994)		La lista delle prestazioni non è riportata in atti normativi. Convenzionalmente può essere condivisa la lista di cui alle pagine seguenti.	1A 1B 1C 1D 1E

(1) In questo settore, parte dell'attività si effettua su richiesta di privati, in base a tariffe regionali.

Legenda: La quinta colonna della tabella (Rif.) indica il riferimento alla classificazione dei livelli contenuta nella Parte prima.

PREVENZIONE COLLETTIVA

Tutte le funzioni previste dalla normativa vigente, tra cui:

1. Igiene e sanità pubblica

1.1 Profilassi delle malattie infettive e diffusive

- Controllo malattie infettive e bonifica focolai
- Interventi di profilassi e di educazione per prevenire il diffondersi delle malattie infettive
- Medicina del viaggiatore
- Vigilanza igienica sulle attività di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione

1.2 Tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale

- Verifica degli effetti sulla salute da inquinamento atmosferico e acustico
- Verifica degli effetti sulla salute da impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani
- Verifica degli effetti sulla salute da detenzione e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici e nocivi
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque destinate al consumo umano
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle piscine pubbliche o di uso pubblico
- Verifica degli effetti sulla salute dalla qualità delle acque di balneazione
- Verifica degli effetti sulla salute da scarichi civili, produttivi e sanitari

1.3 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita

- Valutazione dell'impatto sulla salute umana dei fattori di nocività, pericolosità e di deterioramento negli ambienti di vita e indicazione delle misure idonee alla tutela della saluta umana
- Determinazione qualitativa e quantitativa dei fattori di rischio di tipo biologico presenti negli ambienti di vita
- Controllo e sicurezza di impianti negli ambienti di vita
- Formulazione di mappe di rischio ambientale
- Verifica della compatibilità dei piani urbanistici e dei progetti di insediamento industriali e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute della popolazione
- Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici in relazione alle diverse utilizzazioni con particolare riferimento agli edifici ad uso pubblico
- Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali
- Vigilanza e controllo sui cosmetici

- Controllo sui farmaci, stupefacenti, sostanze psicotrope, presidi medico chirurgici
- Controllo sulla produzione, detenzione, commercio e impiego dei gas tossici
- Controllo sull'uso delle radiazioni ionizzanti e non negli ambienti
- Vigilanza e controllo delle sostanze e dei preparati pericolosi e sulla loro etichettatura
- Vigilanza sulle industrie insalubri
- Controlli e vigilanza in materia di polizia mortuaria e medicina necroscopica

2. Igiene degli alimenti e nutrizione

- Controllo igienico-sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti e bevande, comprese le acque minerali
- Campionamento ed esecuzione dei controlli analitici secondo la tipologia degli alimenti e delle bevande
- Controllo sul deposito, commercio, vendita e impiego di fitofarmaci, additivi e coloranti ed altro
- Controllo sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici e degli alimenti per la prima infanzia
- Controllo della contaminazione ambientale sugli alimenti e bevande
- Prevenzione e controllo delle tossinfezioni alimentari e delle patologie collettive di origine alimentare
- Informazione di prevenzione nei confronti degli addetti alla produzione, manipolazione, trasporto, somministrazione, deposito e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande
- Prevenzione nella collettività degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi

3. Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

- Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio
- Determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro
- Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro
- Sorveglianza epidemiologica e costruzione del sistema informativo su rischi e danni di lavoro
- Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro
- Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori
- Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti
- Controllo della salute dei minori e adolescenti e informazione in relazione alla loro collocazione al lavoro
- Valutazione delle idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge
- Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle c ondizioni di salute e di igiene e sicurezza del lavoro.
- Indagini per infortuni e malattie professionali
- Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori
- Informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro
- Tutela della salute della lavoratrici madri

4. Sanità pubblica veterinaria

4.1 Sanità animale

- Sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione della malattie infettive e diffusive degli animali
- Prevenzione e controllo delle zoonosi
- Interventi di polizia veterinaria
- Vigilanza sui concentramenti e spostamenti animali, compresa l'importazione e l'esportazione e sulle strutture ed attrezzature a tal fine utilizzate
- Igiene urbana e veterinaria
- Lotta al randagismo e controllo della popolazione canina
- Controllo delle popolazioni sinantrope e selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente

4.2 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

- Controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario in coordinamento con il servizio farmaceutico e programmi per la ricerca dei residui di trattamenti illeciti o impropri
- Controllo e vigilanza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi
- Controllo e vigilanza sulla riproduzione animale
- Controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie
- Sorveglianza sul benessere degli animali da reddito e da affezione
- Protezione dell'ambiente da rischi biologici, chimici e fisici con documentazione epidemiologica
- Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione

4.3 Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale

- Ispezione negli impianti di macellazione
- Controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale
- Vigilanza ed ispezione nelle strutture in cui la normativa vigente prevede il veterinario ufficiale
- Disposizioni di indagini microbiologiche in tutte le fasi della produzione e sui prodotti
- Valutazione degli esiti analitici ed informazione dei conduttori degli stabilimenti, dei risultati, degli esami e degli eventuali accorgimenti da adottare
- Certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione o ad usi particolari
- Monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale

Attività di prevenzione rivolta alle persone

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Vaccinazioni obbligatorie e vaccini per le vaccinazioni raccomandate anche a favore dei bambini extracomunitari non residenti.	Legge 23 dicembre 1996, n. 662, art. 1, comma 34; DPR 23 luglio 1998 "Psn 1998-2000"; Provvedimento Conferenza Stato-Regioni 18 giugno 1999 "Piano nazionale vaccini 1999-2000".	Il Piano nazionale vaccini individua le percentuali di copertura vaccinale attese, le modalità operative, i requisiti dei servizi.	Il PSN e il Piano nazionale vaccini elencano le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate.	1F
Programmi organizzati di diagnosi precoce e prevenzione collettiva in attuazione del PSN.	D.lgs. 29 aprile 1998, n.124, art.1. Provvedimento Conferenza Stato-Regioni 8 marzo 2001 (Linee guida per prevenzione, diagnostica e assistenza in oncologia).		Le Linee guida individuano gli screening oncologici.	
Prestazioni specialistiche e diagnostiche per la tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte localmente in situazioni epidemiche.**(2)**				

(2) Si fornisce di seguito un elenco di riferimenti normativi relativi all'erogazione di prestazioni specialistiche e diagnostiche per la tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte localmente in situazioni epidemiche

AMBITO	**PROVVEDIMENTO**		***G.U.***
Malattie infettive e diffusive	*R.D. 27/7/1934 N. 1265, art 253 E SEG.*	Testo unico delle leggi sanitarie	*S.O. 9 agosto 1934, n. 186*
Malattia tubercolare	*PROVVEDIMENTO 17 DICEMBRE 1998*	Linee guida per il controllo della malattia tubercolare, ai sensi dell'art. 115, comma 1 lettera b del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112	*18 febbraio 1999 n. 40*
MALARIA	*CIRCOLARE N. 14 11/11/1997*	Linee guida per la prevenzione e il controllo della malaria	
SANITÀ PUBBLICA	*NOTA DEL 20/3/1997*	Linee guida per gli interventi di sanità pubblica in caso di massiccio afflusso di popolazione straniera sul territorio italiano	
CREUTZFELD-JACOB	*ORDINANZA DEL 12/2/2001*	Sorveglianza malattia di Creutzfeld-Jacob	

Segue nota 2

AMBITO	PROVVEDIMENTO		G.U.
MALATTIE TRASMESSE DA ZECCHE	*CIRCOLARE N. 10 DEL 13/7/2000*	Misure per la prevenzione delle malattie trasmesse da zecche	
MALATTIA DI LYME, ENCEFALITE DA ZECCHE	*CIRCOLARE N. 19 DEL 10/7/1995*	Malattia di Lyme, Encefalite da zecche	
COLERA	*17 SETTEMBRE 1994*	Linee guida per la prevenzione del colera	
PESTE	*28 SETTEMBRE 1994*	Linee guida per il controllo della peste	
LEGIONELLOSI	*CONFERENZA STATO REGIONI 4 APRILE 2000*	Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi	*5 maggio 2000 n. 103*
FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI	*LETTERA CIRCOLARE DELL'11 MAGGIO 1995*	Linee guida per la prevenzione e il controllo delle febbri emorragiche virali (Ebola, Marburg, Lassa)	
VIRUS EBOLA	*26 MAGGIO 1995*	Aggiornamento linee guida virus Ebola	

Attività medico legale (3)

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Certificazioni sanitarie ai dipendenti pubblici assenti dal servizio per motivi di salute	Art. 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio sanitario nazionale" (S.O. alla G.U. del 28 dicembre 1978 n. 360)			1G

(3) NON rientrano tra i livelli essenziali di assistenza, come specificato nell'allegato 2A, le certificazioni mediche non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge. Si fornisce di seguito, per completezza, un elenco di tali prestazioni che, sebbene non ricomprese nei LEA ed erogate con onere a carico dell'interessato, costituiscono compito istituzionale delle strutture erogatrici.

Certificazioni di idoneità sanitaria	**PROVVEDIMENTO**		***g.u.***
ATTIVITÀ SPORTIVA	*Legge 29/2/ 1980 n. 33; ART. 15, 12°C.*	Conversione in legge, con modificazioni del d.l. 30 /12/1969 n. 663 concernente provvedimenti per il finanziamento del servizio sanitario nazionale.	*29 febbraio 1980 n. 59*
	Legge 23/3/1981 n. 91	Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti	*27 marzo 1981 n. 86*
	Dm 18/2/1982	Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica	*5 marzo 1982 n. 63*
	Dm 28 /2/1983	Norme per la tutela dell'attività sportiva non agonistica	*15 marzo 1983 n. 72*
	D.m. 13/3/1995	Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti	*28 aprile 1995 n. 98*
	D.m. 4/3/1993	Determinazione dei protocolli per la concessione della idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate	*18 marzo 1993 n. 64*
RILASCIO DI PORTO D'ARMI	*Legge 6/3/1987 n.89:*	Norme per l'accertamento medico all'idoneità al porto delle armi e per l'utilizzazione di mezzi di segnalazione luminosi per il soccorso alpino	*18 marzo 1987 n. 64*
	D.M. 4/12/1991 e succ. integrazioni	Determinazione dei requisiti psicofisici per il rilascio del porto d'armi	*30 dicembre 1991 n. 304*
	Legge 5/271992, n. 104, art. 23 *D.M. 28/4/1998 e succ. integrazioni*	Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo della autorizzazione al porto di fucile da caccia e al porto d'armi per uso di difesa personale	*SO 17 febbraio 1992, n. 39* *22 giugno 1998 n. 143*
GUIDA DI VEICOLI	*D.M. 8/8/1994 e succ. modificazioni* *D.LGS. 30/4/1992, N. 285, e succ. mod. ART. 119*	Recepimento della direttiva del consiglio n. 91/439/cee del 29 luglio 1991 concernente la patente di guida e succ. modifiche Nuovo Codice della strada	*19 agosto 1994 n. 193* *SO 18 maggio 1992, n. 114*
IMBARCAZIONI E NAVI DA DIPORTO	*DPR 9/10/1997, N 431*	Regolamento sulla disciplina delle patenti nautiche	*17 dicembre 1997 n. 293*

Segue nota 3 (certificazioni)

Certificazioni di idoneità sanitaria	**PROVVEDIMENTO**		***g.u.***
ATTIVITÀ DI VOLO DA DIPORTO O SPORTIVO	*LEGGE 25/3/1985 N. 106* *DPR 5/8/1988, n. 404*	Disciplina del volo da diporto o sportivo Regolamento di attuazione	*1aprile 1985 n. 78* *13 settembre 1988, n. 215*
CONDUZIONE DI CALDAIE O GENERATORI DI VAPORI	*D.M. 1/3 1974*	Norme per l'abilitazione alla conduzione di generatori di vapore	*16 aprile 1974 n. 99*
RILASCIO O RINNOVO LIBRETTO DI IDONEITÀ SANITARIA	*DPR 26/3/1980 N. 327 ART. 37*	Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962 n. 283 e succ. modificazioni in materia di disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande	*16 luglio 1980 n. 193*
IMPIEGO GAS TOSSICI	*R.D. 9/1/1927 N. 147 e succ. modifiche*	Approvazione del regolamento speciale per l'impiego dei gas tossici e succ. modifiche	*1 marzo 1927 n. 49*
ESENZIONE USO CINTURE DI SICUREZZA	*D.LGS. 30 APRILE 1992 N. 285 E SUCCESSIVE MODIFICHE; ART.172*	Nuovo codice della strada	*18 maggio 1992 n. 114 s.o.*
CONCESSIONE CONTRASSEGNI LIBERA CIRCOLAZIONE PER INVALIDI	*DPR 16/12/ 1992, N. 495, ART. 381*	Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada	*28 dicembre 1992 n. 303-*

Accertamenti medico legali nei confronti di dipendenti pubblici	**PROVVEDIMENTO**		***g.u.***
IDONEITA' FISICA AL SERVIZIO	*DPR 3/5/1957, N. 686*	Norme di esecuzione del testo unico delle disposizioni sullo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10/1/1957 n. 3	*8 agosto 1956 n. 198*
CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO	*LEGGE 19 /10/1956 N. 1224*	Sovvenzioni, contro cessione del quinto della retribuzione, a favore degli iscritti agli istituti di previdenza presso il ministero del tesoro	*7 novembre 1956, n. 282*
ACCERTAMENTI MEDICO COLLEGIALI RICHIESTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE (IDONEITÀ FISICA AL SERVIZIO, IDONEITÀ ALLO SVOL-GIMENTO DI MANSIONI LAVORATIVE)	*DPR 10/1/1957 N. 3, ART.129, 130* *DPR 20/12/1979, N. 761*	Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali	*25 gennaio 1957 n. 22* *SO 15 FEBBRAIO 1980, N. 45*

Idoneità allo svolgimento di particolari mansioni lavorative	**PROVVEDIMENTO**		**g.u.**
VACCINAZIONI OBBLIGATORIE	*LEGGE 5/3/1963, N. 292* *DPR 7/9/1965 N. 1301 (ART. 2 COMMA 4 abrogato dalla legge finanziaria 2001)*	Vaccinazione antitetanica obbligatoria Regolamento di esecuzione della legge 5 marzo 1963, n. 292, concernente la vaccinazione antitetanica obbligatoria	*27 marzo 1963, n. 83* *6 giugno 1968 n. 143*
TUTELA DELLA MATERNITA'	*D.LGS. 26 MARZO 2001 N. 151*	Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53	*s.o .26 aprile 2001 n. 96*

Assistenza distrettuale

Medicina di base e pediatria di libera scelta

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Educazione sanitaria. Visite domiciliari e ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico; prescrizione di farmaci e richiesta di indagini specialistiche, proposte di ricovero e cure termali; consulto con lo specialista e accesso negli ambienti di ricovero; Vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali. Certificazioni per la riammissione a scuola e l'incapacità temporanea al lavoro, certificazioni idoneità all'attività sportiva non agonistica nell'ambito scolastico. Prestazioni previste come aggiuntive negli Accordi collettivi Visite occasionali	D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8; DPR 28 luglio 2000, n. 270, artt. 31 e 32; DPR 28 luglio 2000, n. 272, artt. 29 e 30	Gli accordi collettivi dei MMG e dei PLS identificano i requisiti degli studi e le modalità di erogazione delle prestazioni. Gli accordi prevedono che per ciascun ambito territoriale può essere iscritto 1 MMG ogni 1000 residenti o frazione di 1000 >500, detratta la popolazione di età 0-14. Per i PLS il rapporto è 1 PLS ogni 600 residenti o frazione >300 di età 0-6	Gli accordi collettivi dei MMG e dei PLS individuano le prestazioni erogabili*.	2A
Continuità assistenziale notturna e festiva	DPR 28 luglio 2000, n. 270, Capo III.		L'accordo collettivo dei MMG individua le prestazioni erogabili nell'ambito della continuità assistenziale .	
Assistenza medica nelle residenze protette e nelle collettività	Secondo disposizioni regionali o aziendali			

- Non rientrano, comunque, nei livelli essenziali di assistenza le prestazioni previste soltanto da accordi regionali e/o aziendali

Emergenza sanitaria territoriale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Ricezione delle richieste di intervento per emergenza sanitaria e coordinamento degli interventi nell'ambito territoriale di riferimento.	DPR 27 marzo 1992 Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.	Le Linee guida 1/96 individuano le modalità organizzative del sistema di emergenza.	Le Linee guida 1/96 individuano le funzioni fondamentali delle Centrali operative.	2B
Assistenza e soccorso di base e avanzato, esterni al presidio ospedaliero, anche in occasione di maxiemergenze, trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate.	DPR 28 luglio 2000, n. 270, Capo V.		Il contratto collettivo del MMG individua i compiti del medico nell'ambito dell'emergenza sanitaria territoriale	

Farmaceutica convenzionata erogata attraverso farmacie territoriali

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati nella classe A); fornitura medicinali non essenziali a parziale carico dell'assistito Fornitura di medicinali classificati in classe C) agli invalidi di guerra	Legge 24 dicembre 1993, n. 537; art. 8.; DPR 8 luglio 1998, n. 371; provvedimenti di classificazione CUF; d.l. 18 settembre 2001, n. 347 Legge 19 luglio 2000, n. 203.	L'accordo collettivo nazionale con le farmacie pubbliche e private (DPR n. 371/98) disciplina le modalità organizzative dell'assistenza farmaceutica attraverso le farmacie territoriali	E' disponibile l'elenco dei farmaci immessi in commercio con la relativa classificazione CUF.	2C
Fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia ma autorizzati in altri Stati ovvero sottoposti a sperimentazione clinica per i quali sono disponibili risultati di studi clinici di fase seconda; medicinali da impiegare per indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata.*	Decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito nella legge 23 dicembre 1996, n. 648. Circolare Ministro sanità 30 agosto 1999, n. 13; Parere della CUF		L'elenco dei farmaci erogabili è periodicamente aggiornato e pubblicato sulla G.U.	2C

- La legge fissa un limite di spesa annua pari a 30 miliardi annui

Assistenza integrativa

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Erogazione di prodotti dietetici a categorie particolari	Decreto legge 25 gennaio 1982 convertito nella legge 25 marzo 1982, n. 98, art. 1, secondo comma. D. lgs. 29 aprile 1998, n.124, art. 2; D.m. 8 giugno 2001.		Il decreto 8. 6. 2001 elenca le categorie degli aventi diritto e, per alcune patologie, i tetti di spesa mensili per l'acquisto dei prodotti. Si prevede l'istituzione di un Registro nazionale dei prodotti. La fornitura di prodotti aproteici ai nefropatici cronici non è prevista dal d.m. e non rientra attualmente nei LEA	2D
Fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito	D.m. 8 febbraio 1982		Il d.m. elenca i presidi concedibili ai diabetici.	

Assistenza specialistica ambulatoriale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate in regime ambulatoriale	Legge 28 dicembre 1995, n. 549, art. 2, c.9; D.lgs. 29 aprile 1998, n.124; D.m. 22 luglio 1996 e succ. mod.	Il d.m. 22.7.1996 e la Nota del 1. 4. 97 "Prime indicazioni per l'applicazione del d.m. 22. 7. 1996" indicano i requisiti dei servizi abilitati a fornire alcune prestazioni Decreto legge 25 novembre 1989, n. 382, convertito nella legge 25 gennaio 1990, n. 8; D. m. 20 ottobre 1998	Il d.m. 22 luglio 1996 elenca le prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dal Ssn. Sono esclusi dal livello di assistenza i materiali degli apparecchi ortodontici e delle protesi dentarie, che rimangono a carico degli assistiti Per la medicina fisica e riabilitazione sono previste particolari modalità prescrittive.	2E
	D.M. 28 maggio 1999, n. 329 e succ. mod. D.M. 18 maggio 2001, n. 279	Il d.m. n. 279/01 indica i criteri per l'istituzione della Rete nazionale per le malattie rare.	I dd.mm. 329/99 e 279/01 individuano le prestazioni in esenzione per gli affetti da malattie croniche e rare.	
	D.M. 10 settembre 1998		Elenca le prestazioni specialistiche a tutela della maternità escluse da partecipazione al costo	
	Legge 23 dicembre 2000 n. 388		Elenca le prestazioni di diagnosi precoce dei tumori escluse dalla partecipazione al costo	

Assistenza protesica

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici ai disabili	Legge 23 dicembre 1978 n.833, artt. 26 e 57; Legge 29 dicembre 1990, n. 407, art. 5; Legge 5 febbraio 1992, n. 104, artt. 7 e 34; D.lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 2 D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502, art. 8 sexies; Legge 21 maggio 1998, n. 162; D.m. 27 agosto 1999, n. 332; d.m. 21 maggio 2001, n. 321 Legge 8 novembre 2000, n. 328, art.14		Il d.m. n. 332/1999 elenca le protesi, le ortesi e gli ausili tecnologici concedibili.	2F

Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP), compresa l'assistenza infermieristica distrettuale	DPR 28 luglio 2000, n.270, all. G e H		L'accordo collettivo MMG individua le prestazioni erogabili. Non si rinviene una specifica fonte per l'assistenza infermieristica distrettuale	2G
Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie; educazione alla maternità responsabile e somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento, assistenza alle donne in stato gravidanza; assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza, assistenza ai minori in stato di abbandono o in situazione di disagio; adempimenti per affidamenti ed adozioni	Legge 29 luglio 1975, n. 405; Legge 22 maggio 1978, n. 194; D.m. 24 aprile 2000 "P.O. materno infantile" DPCM 14 febbraio 2001 D.L.1 dicembre1995, convertito nella legge 31 gennaio 1996, n.34	Il P.O. individua modalità organizzative nell'ambito del "percorso nascita", trasporto materno e neonatale, assistenza ospedaliera (compresa urgenza ed emergenza) ai bambini, riabilitazione, tutela salute della donna. Lo stesso P.O. individua requisiti organizzativi e standard di qualità delle U.O. di ostetricia e neonatologia ospedaliere, inclusa la dotazione di personale. La legge n. 34/1996 prevede 1 C.F. ogni 20mila abitanti	Le prestazioni erogabili sono diffusamente elencate nel P.O. materno infantile e nel DPCM 14 febbraio 2001.	2G

Segue **Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare**

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie.	D.P.R. 10 novembre 1999 P.O. Tutela della salute mentale; DPCM 14 febbraio 2001	Il P.O. individua modalità di organizzazione dei servizi, prevedendo che il DSM sia istituito in ogni azienda; qualora sia articolato in moduli, ogni modulo serve un ambito territoriale con un bacino d'utenza non superiore a 150mila abitanti. Il Dsm ha un organico di almeno un operatore ogni 1500 abitanti. Ogni SPDC ha un numero di p.l. non superiore a 16; il totale dei p.l. è tendenzialmente pari a 1 per 10mila ab.	Il P.O. Tutela della salute mentale descrive diffusa-mente le prestazioni ambulatoriali e domiciliari dei servizi	2g
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool (compresi i td. detenuti o internati) e/o delle famiglie.	DPR 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti). Provvedimento 21 gennaio 1999 Accordo Stato Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti." Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 -Intesa Stato-Regioni "Determinazione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti."; D.lgs. 19 giugno 1999, n. 230; D.M. 21. 4. 2000 "P.O. Tutela salute in ambito peniten-ziario"; DPCM 14 febbraio 2001	L'accordo 21. 1. 1999 formula "calde raccomandazioni" circa l'organizzazione dei servizi Il provvedimento 5. 8. 1999 individua i requisiti delle strutture e del personale impiegato Il P.O. identifica le prestazioni da erogare ai t.d. detenuti	L'accordo 21. 1. 1999 individua le specifiche prestazioni delle unità operative specializzate nel settore delle t.d. Il provvedimento 5 .8. 1999 individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati	2G

Segue **Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare**

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali Soggiorno per cure dei portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione	Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26 d.lgs. 29 aprile 1998 n. 124, art. 3 Linee guida 7 maggio 1998 per le attività di riabilitazione DPCM 1. 12. 2000; DPCM 14 febbraio 2001	Le linee guida del 1998 definiscono e descrivono le caratteristiche e le funzioni dei centri ambulatoriali di riabilitazione (distinguendole da quelle dei presidi ambulatoriali - che operano ex d.m. 22.7.96) L'inserimento nei programmi è subordinato alla formulazione di un programma terapeutico globale.	Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte nelle linee guida del 1998	2G
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali	DL.28 dicembre 1998, n. 450 conv. Nella legge 26 febbraio 1999, n.39;. D.m. 28 settembre 1999 DPCM 14 febbraio 2001		La definizione dei protocolli operativi è demandata dal d.m. alle regioni e P.A.	2G
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV	Legge 5 giugno 1990, n. 135; DPR 8 marzo 2000 "P.O. AIDS; DPCM 14 febbraio 2001	Il P.O. descrive le caratteristiche dei servizi inseriti nella rete assistenziale.	Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte nel P.O.	2G

Assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie.	D.P.R. 10 novembre 1999 "P.O. Tutela della salute mentale"	In base al P.O., ogni struttura residenziale non ha più di 20 p.l. con una dotazione complessiva di 1 p.l. per 10mila ab.	Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte dal P.O..	2H
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali. Soggiorno per cure dei portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione	Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 26; d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; Linee guida 7 maggio 1998 per le attività di riabilitazione D.m. 21 maggio 2001 DPCM 1 dicembre 2000	Le Linee guida del 1998 definiscono e descrivono le caratteristiche e le funzioni dei presidi di riabilitazione extraospedalieri a ciclo diurno o continuativo e delle RSA per disabili. Il d.m. 21. 5. 2001 fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia	Le prestazioni erogabili sono solo genericamente descritte nelle Linee guida del 1998.	2H
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcool (compresi i td. detenuti o internati)	DPR 1° ottobre 1990, n. 309 (TU disciplina stupefacenti). Provvedi-mento 21 gennaio 1999 Accordo Stato Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti." Legge 30 marzo 2001, n. 125; Provvedimento 5 agosto 1999 -Intesa Stato-Regioni "Determina-zione dei requisiti minimi standard dei servizi privati di assistenza ai tossicodipendenti" DPCM 14 febbraio 2001	Il provvedimento individua le specifiche prestazioni erogate dai servizi privati, i requisiti delle strutture e del personale impiegato	Le prestazioni erogabili sono genericamente descritte nell'accordo Stato-Regioni	2H

Segue Assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani (RSA per non autosufficienti)	Legge 11 marzo 1988, n. 67; "P.O anziani"-1991; Linee guida sulle RSA 31 marzo 1994; DPCM 14 febbraio 2001; D.m. 21 maggio 2001	Il d.m. 21. 5. 2001 fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia	Le prestazioni erogabili sono genericamente descritte nel P.O. anziani	2H
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV	Legge 5 giugno 1990, n. 135; DPR 8 marzo 2000 "P.O. AIDS" D.m. 21 maggio 2001	Il d.m. 21. 5. 2001 fissa i requisiti minimi delle strutture alternative alla famiglia	Le prestazioni erogabili sono genericamente descritte nel P.O.	2H
Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali	DL.28 dicembre 1998, n.450 conv. Legge 26 febbraio 1999, n.39; D.m. 28 settembre 1999 DPCM 14 febbraio 2001		La definizione dei protocolli operativi è demandata alle regioni.	2H

Cure termali

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Cicli di prestazioni idrotermali	Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 36; Legge 30 dicembre 1991, n. 412, art. 16; d.lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3; Legge n. 24 ottobre 2000, n. 323; D.m.. 15 aprile 1994; D.m. 15 dicembre 1994; D.m. 22 marzo 2001.		I cicli di prestazioni erogabili sono individuati nel d.m. 15. 4. 94; possono fruirne solo i soggetti affetti dalle patologie indicate dal d.m. 15. 12. 1994. Gli assicurati INPS e INAIL godono di prestazioni ulteriori rispetto agli altri assistiti. Con D.m. 22 marzo 2001 è stato temporaneamente confermato l'elenco delle patologie già previsto dal d.m. 15. 4. 1994 per il cui trattamento è assicurata l'erogazione delle cure termali a carico del Ssn	2I

Assistenza ospedaliera

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Pronto soccorso	DPR 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.			3A
Trattamenti erogati nel corso di ricovero ospedaliero in regime ordinario, inclusi i ricoveri di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie	Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 25 Decreto legge 17 maggio 1996, n. 280, convertito nella legge 18 luglio 1996, n. 382, art.1, c. 2-ter; Legge 23 dicembre 1996, n. 662; Decreto legge 18 settembre 2001, n. 347.	Tasso di spedalizzazione 160 per mille Tasso di occupazione minimo 75% Dotazione media 5 posti letto per 1000 ab. Di cui l'1 per 1000 per riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.	Non risultano disciplinate in atti normativi le prestazioni che costituiscono il livello di assistenza se non, in alcuni casi, in negativo (es. chirurgia estetica - P.S.N. 1998-2000) Il trattamento ospedaliero include, comunque, la somministrazione di farmaci (anche di classe C) e la diagnostica strumentale e di laboratorio (anche non inclusa nel d.m.. 22. 7. 1996). Peraltro, la somministrazione di alcuni farmaci e alcune prestazioni specialistiche sono eseguibili solo in ambito ospedaliero	3B 3F 3G

Segue Assistenza ospedaliera

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Ricovero diurno (day hospital e day surgery):	D. lgs. 29 aprile 1998, n. 124, art. 3 DPR 20 ottobre 1992	Dotazione media regionale non inferiore al 10% dei posti letto della dotazione standard per acuti.	L'atto di indirizzo (DPR) fornisce la definizione dell'attività di day-hospital	3C 3D
Interventi ospedalieri a domicilio	P.O. Anziani 1991; DPR 8 marzo 2000 "P.O. AIDS" Provvedimento 8 marzo 2001 Accordo Stato-Regioni sulle Linee guida in oncologia			3E
Raccolta, lavorazione controllo e distribuzione di emocomponenti e servizi trasfusionali Prelievo, conservazione e distribuzione di organi e tessuti; trapianto di organi e tessuti Attività ospedaliera di emergenza/urgenza	Legge 4 maggio 1990, n. 107; D.m. 1 marzo 2000 "Piano nazionale sangue e plasma" Legge 1 aprile 1999, n. 91 DPR 27 marzo 1992; Intesa Stato-Regioni di approvazione Linee guida 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria.			3H 3I

Assistenza a categorie particolari

Invalidi

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Prestazioni sanitarie già previste dai relativi ordinamenti prima della l. n. 833/1978	Legge 23 dicembre 1978, n. 833 art. 57.		Gli invalidi di guerra e per servizio hanno diritto a particolari prestazioni protesiche, cure climatiche e soggiorni terapeutici e a due cicli di cure termali, elencate nel Regolamento ex ONIG.	2F 2I

Soggetti affetti da malattie rare

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti	D.lgs. 29 aprile 1998, n. 124; d.m. 18 maggio 2001, n. 279	E' istituita la Rete dei presidi competenti per le malattie rare ed individuati i centri di riferimento interregionali	Il decreto n. 279/2001 fa riferimento a tutte le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza.	2 e 3

Soggetti affetti da fibrosi cistica

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario per la cura e la riabilitazione a domicilio, compresi i supplementi nutrizionali	L 23 dicembre 1993, n. 548, art. 3.	Sono istituiti Centri di riferimento specialistici	Le prestazioni sono indicate dall'art. 3 della legge.	2

Soggetti affetti da diabete mellito

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Fornitura gratuita di presidi diagnostici e terapeutici	Legge 16 marzo 1987, n.115, art. 3.	Sono istituiti Centri e Servizi di diabetologia	La legge fa riferimento ai "presidi sanitari ritenuti idonei".	2

Soggetti affetti da Morbo di Hansen

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici (anche non in commercio in Italia). Spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento profilattico e terapeutico.	Legge 31 marzo 1980, n. 126, art. 1; Provvedimento Conferenza Stato Regioni 18.6.99 Linee guida per il controllo del Morbo Hansen in Italia.	Sono istituiti Centri di riferimento territoriali e nazionali	La legge indica gli accertamenti ed i trattamenti profilattici e terapeutici, inclusi i farmaci specifici non ancora compresi nel prontuario terapeutico.	2 3

Soggetti residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif.
Assistenza sanitaria autorizzata.	L.23 ottobre 1985, n.595 "Norme per la programmazione sanitaria e per il piano sanitario nazionale 1986-88" art.3,comma5 (G.U. n.260 del 5 11.1985);D.M. 3 novembre 1989 "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero" (G.U. n.273 del 22.11.1989);D.M. 24 gennaio 1990 "Identificazione delle classi di patologie e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero" (G.U. n.27 del 2.2.1990).			3

Stranieri extracomunitari non iscritti al Ssn

Prestazioni	Fonti	Modalità organizzative e standard	Liste di prestazioni	Rif
Interventi di medicina preventiva, tutela della gravidanza, tutela della salute dei minori, vaccinazioni, profilassi internazionale, prevenzione diagnosi e cura delle malattie infettive.	D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286 (T.U.), art. 35.		Le prestazioni sono indicate dall'art. 35 del T.U.	1 2 3

1.C AREA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Nella tabella riepilogativa, per le singole tipologie erogative di carattere socio sanitario, sono evidenziate, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale.

In particolare, per ciascun livello sono individuate le prestazioni a favore di minori, donne, famiglia, anziani, disabili, pazienti psichiatrici, persone con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, malati terminali, persone con patologie da HIV.

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare					
	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	a) prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio d) prestazioni riabilitative a domicilio e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona [cfr. % colonna a fianco] f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa	**50%**	Assistenza domiciliare integrata	L. n. 833/78 art. 25 P.O. Anziani

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità per la procreazione responsabile e l'interruzione di gravidanza.	a) prestazioni medico specialistiche, psicoterapeutiche, psicologiche, di indagine diagnostica alle donne, ai minori alla coppia e alle famiglia (ivi comprese le famiglie adottive ed affidatarie). Prestazioni riabilitative e socioriabilitative a minori ed adolescenti		1. Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche e riabilitative 2. Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche. 3. Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni. 4. Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi	L. n. 405/1975 L. n. 194/1978 Norme nazionali in materia di diritto di famiglia, affidi e adozioni nazionali ed internazionali L. n. 66/1996 L. n. 269/1998 D.M. 24.4.2000 "P.O. Materno Infantile"

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitative presso il domicilio		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare	D.P.R. 10.11.1999 "P.O. tutela della salute mentale 1998/2000"
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative ivi compreso quelle erogate durante il periodo della disassuefazione; b) i programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale e domiciliare	D.P.R. n. 309/1990 L. n. 45/1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici psichici e sensoriali	a) prestazioni ambulatoriali, riabilitative e socioriabilitative presso il domicilio; b) assistenza protesica		1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali e assistenza protesica. 2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime domiciliare	L. n. 833/1978 art. 26 Provv. 7.5.1978 "Linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione" L. n. 104/92 L. n. 162/1998 Leggi regionali*

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali	a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare		Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale e domiciliare	L. n. 39/1999
	Attività sanitaria e sociosanitaria a persone affette da AIDS	a) Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare			L. n. 135/1990 D.P.R. 8.3.2000 "P. O. AIDS"
8. Assistenza territoriale semi-residenziale					
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale		Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo semiresidenziale	D.P.R. 10.11.1999 "P.O. tutela della salute mentale 1998/2000"

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale; b) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]	**30%**	1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali in regime semiresidenziale. 2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, in regime semiresidenziale, compresi gli interventti	L. n. 833/1978 art. 26 Provv. 7.5.1978: linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione
		- rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione; d) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.		Di sollievo alla famiglia	L. n. 104/92 L. n. 162/1998 Leggi regionali

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime semiresidenziale; b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime semiresidenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale	D.P.R. n. 309/1990 L. n. 45/1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	a) Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]	**50%**	Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi a ciclo diurno, compresi interventi e servizi di sollievo	Linee guida Min. Sanità 31.3.1994 L. n. 67/1988 L. n. 451/ 1998 D. Lgs. n. 229/99 D.P.R. 23.7.1998 "Piano Sanitario 1998/2000" Leggi e Piani regionali*

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale			L. n. 135/1990 D.P.R. 8.3.2000 "P. O. AIDS"
9. Assistenza territoriale residenziale					
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale b) Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale [cfr. % colonna a fianco]	**60%**	1. Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo residenziale 2. Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo	D.P.R. 10.11.1999 "P.O. tutela della salute mentale 1998/2000"

Segue 9. Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsività minimale; b) prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico; c) prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per: ▪ disabili gravi [cfr. % colonna a fianco]; ▪ disabili privi di sostegno familiare[cfr. % colonna a fianco]; d) rimborso delle spese di cura e soggiorno per programmi riabilitativi all'estero in centri di elevata specializzazione.	 **30%** **60%**	1. Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni residenziali. 2. Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione in regime residenziale, compresi gli interventi di sollievo alla famiglia	L. n. 833/1978 art. 26 Provv. 7.5.1978 "Linee guida del Min. Sanità per le attività di riabilitazione" L. n. 104/92 L. n. 162/1998 Leggi regionali* DPCM 1° dicembre 2000 DM 21 maggio 2001

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti	a) trattamenti specialistici e prestazioni terapeutico-riabilitative in regime residenziale per tutto il periodo della disassuefazione; b) programmi di riabilitazione e reinserimento per tutta la fase di dipendenza.		Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga in regime residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale	D.P.R. n. 309/1990 L. n. 45/1999 Accordo Stato-Regioni 21.1.1999
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	a) prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva; b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo [cfr. % colonna a fianco]	**50%**	Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo, compresi interventi e servizi di sollievo	Linee guida Min. Sanità 31.3.1994 L. n. 67/1988 L. n. 451/ 1998 D. Lgs. n. 229/99 D.P.R. 23.7.1998 "Piano Sanitario 1998/2000" Leggi e Piani regionali*

Livelli di Assistenza **Macro-livelli**	Livelli di Assistenza **micro-livelli**	**Prestazioni**	**% costi a carico dell'utente o del Comune**	**Atto indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie DPCM 14.2.2001**	**Normativa di riferimento**
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	a) Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	**30%**	Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungoassistenza ed accoglienza in strutture residenziali	L. n. 135/1990 D.P.R. 8.3.2000 "P. O. AIDS"
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di malati terminali	a) Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale		Prestazioni e trattamenti palliativi in regime residenziale	L. n. 39/1999
11. Assistenza penitenziaria					
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore dei detenuti	a) Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e, riabilitative e socioriabilitative per le dipendenze e disturbi mentali			

Nota: * Trattasi di leggi regionali relative alle modalità organizzative dei servizi e di erogazione delle prestazioni, che non individuano livelli ulteriori di assistenza rispetto alla normativa nazionale.

ALLEGATO 2

Allegato 2A
Prestazioni totalmente escluse dai LEA:

a) chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite;
b) circoncisione rituale maschile;
c) medicine non convenzionali (agopuntura - fatta eccezione per le indicazioni anestesiologiche - fitoterapia, medicina antroposofica, medicina ayurvedica, omeopatia, chiropratica, osteopatia nonché tutte le altre non espressamente citate);
d) vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero;
e) certificazioni mediche (con esclusione di quelle richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica non agonistica per i propri alunni, ai sensi dell'art. 31 del DPR 270/2000 e dell'art. 28 del DPR 272/2000) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge (incluse le certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva, agonistica e non, idoneità fisica all'impiego, idoneità al servizio civile, idoneità all'affidamento e all'adozione, rilascio patente, porto d'armi, ecc.).
f) le seguenti prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua, diatermia a onde corte e microonde, agopuntura con moxa revulsivante, ipertermia NAS, massoterapia distrettuale riflessogena, pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, trazione scheletrica, ionoforesi, laserterapia antalgica, mesoterapia, fotoforesi terapeutica, fotochemioterapia extracorporea, fotoforesi extracorporea. Su disposizione regionale la laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia possono essere incluse nell'allegato 2B.

Allegato 2B

Prestazioni parzialmente escluse dai LEA in quanto erogabili solo secondo specifiche indicazioni cliniche di seguito indicate:

a) assistenza odontoiatrica: limitatamente alle fasce di utenti e alle condizioni indicate al comma 5 art. 9 del D.lgs.30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni.
b) densitometria ossea limitatamente alle condizioni per le quali vi sono evidenze di efficacia clinica.
c) medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: l'erogazione delle prestazioni ricomprese nella branca è condizionata alla sussistenza di taluni presupposti (quali la presenza di quadri patologici definiti, l'età degli assistiti, un congruo intervallo di tempo rispetto alla precedente erogazione, ecc.) ovvero a specifiche modalità di erogazione (es. durata minima della prestazione, non associazione con altre prestazioni definite, ecc.), fatto salvo quanto previsto all'allegato 2A, punto f).
d) chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri erogabile limitatamente a casi particolari di pazienti con anisometropia grave o che non possono portare lenti a contatto o occhiali,;

Allegato 2C
Prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione:

Possono essere definiti "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse.

Si riporta di seguito un elenco di DRG "ad alto rischio di inappropriatezza" se erogate in regime di degenza ordinaria, per i quali, sulla base delle rilevazioni regionali, dovrà essere indicato un valore percentuale/soglia di ammissibilità, fatto salvo, da parte delle Regioni, l'individuazione di ulteriori DRG e prestazioni assistenziali.

ELENCO DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

006 Decompressione tunnel carpale
019 Malattie dei nervi cranici e periferici
025 Convulsioni e cefalea
039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040 Interventi extraoculari eccetto orbita età >17
041 Interventi extraoculari eccetto orbita età 0-17
042 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
065 Turbe dell'equilibrio (eccetto urgenze)
119 Legatura e stripping di vene
131 Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)
133 Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)
134 Ipertensione (eccetto urgenze)
142 Sincope e collasso (eccetto urgenze)
158 Interventi su ano e stoma
160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età >17 senza CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
162 Interventi per ernia, inguinale e femorale, età >17 no CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)
163 Interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g.)
183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC
184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze)
187 Estrazione e riparazione dentaria
208 Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)
222 Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)
232 Artroscopia
243 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
262 Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
267 Interventi perianali e pilonidali
270 Altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC
276 Patologie non maligne della mammella
281 Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 no CC (eccetto urgenze)
282 Traumi pelle, sottocute e mammella età 0 -17 (eccetto urgenze)
283 Malattie minori della pelle con CC
284 Malattie minori della pelle no CC
294 Diabete età >35 (eccetto urgenze)
301 Malattie endocrine no CC

324 Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)
326 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età >17 no CC (eccetto urgenze)
364 Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno
395 Anomalie dei globuli rossi età >17 (eccetto urgenze)
426 Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
427 Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)
429 Disturbi organici e ritardo mentale
467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)

ALLEGATO 3

Indicazioni particolari per l'applicazione dei livelli in materia di assistenza ospedaliera, assistenza farmaceutica, assistenza specialistica e integrazione socio sanitaria, nonché in materia di assistenza sanitaria alle popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate.

a) Prestazioni di ricovero e cura ospedaliere

Nell'affrontare il tema della rimodulazione dell'area prestazionale garantita dall'assistenza ospedaliera, è necessario tenere conto che la fisionomia di ospedale nell'attuale scenario sta profondamente mutando. Da luogo di riferimento per qualsiasi problema di una certa rilevanza di natura sanitaria, e spesso socio-sanitaria, a organizzazione ad alto livello tecnologico deputata (e capace) di fornire risposte assistenziali di tipo diagnostico-terapeutico a problemi di salute caratterizzati da acuzie e gravità.

Tale specifica caratterizzazione del ruolo dell'ospedale nel complesso della rete assistenziale sanitaria tuttavia non è automaticamente associabile ad una lista negativa di prestazioni da non erogare nel suo ambito, bensì è sollecitativa di coerenti programmi di riassetto strutturale e qualificazione tecnologica, di concorrenti programmi di sviluppo della rete dei servizi territoriali, nonché di incisivi programmi per l'incremento del grado di appropriatezza rispetto al quale:

- va rilanciata la indicazione di percorsi diagnostico terapeutici che minimizzino la quota di accessi impropri;
- va sollecitata una dimensione di coerente collegamento in rete tra presidi ospedalieri e tra questi e le strutture territoriali;
- va sviluppata, anche attraverso adeguate politiche di aggiornamento e formazione, quello che è stato definito lo spazio del "governo clinico";
- va rimodulato il sistema di remunerazione per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;
- va ulteriormente implementato il sistema informativo finalizzato all'incremento non solo dell'efficienza ma anche della qualità, in grado di generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza. Si allega a riguardo una proposta di "Indicatori di livello ospedaliero". **(Allegato n. 3.1).**

b) prestazioni di assistenza specialistica

La elencazione, nel nomenclatore tariffario, delle prestazioni erogabili, definite sulla base dei principi generali richiamati dal comma 2 dell'articolo 1 del D.lgs 502/2000, e la specificazione delle condizioni di erogabilità non risolve a priori tutte le problematiche di un utilizzo appropriato di tali prestazioni. Pertanto anche in questo settore vanno realizzati coerenti programmi per l'incremento del grado di appropriatezza, nonché di qualificazione tecnologica e di sviluppo della rete dei servizi territoriali. In particolare :

- va sviluppata la definizione di percorsi diagnostico terapeutici che minimizzino la quota di utilizzo improprio di questo livello assistenziale;
- vanno rilanciati i programmi di aggiornamento e formazione,
- va rimodulato il sistema di remunerazione per scoraggiare artificiose induzioni di domanda;
- va sviluppato il sistema informativo in grado di monitorare le prestazioni e generare un adeguato set di indicatori sull'appropriatezza**..**

c) l'assistenza farmaceutica,

L'impianto delle decisioni, concordate in sede di accordo dell'8 agosto 2001 e successivamente recepite dall'articolo 6 commi 1 e 2 del decreto legge 18 settembre 2001, n.347, nel prevedere un maggiore potere di regolazione da parte delle regioni delle modalità con cui viene

assicurata l'assistenza farmaceutica territoriale, ha affidato alle stesse anche una facoltà di modulazione della erogazione individuando una fascia di farmaci, preventivamente selezionati dalla CUF, rispetto ai quali le regioni stesse potranno decidere misure di *co-payment* in relazione all'andamento della spesa.

- ∉ L'insieme delle misure attivabili per il contenimento e la qualificazione dell'assistenza farmaceutica territoriale può comportare un quadro di rilevante difformità dei profili erogativi assicurati ai cittadini, rispetto al quale si ritiene necessario che le Regioni tra loro concordino modalità omogenee di applicazione della citata normativa di cui all'articolo 6 commi 1 e 2 del decreto legge 18 settembre 2001, n.347

d) integrazione socio-sanitaria, per la quale la precisazione delle linee prestazionali, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, dovrà tener conto dei diversi livelli di dipendenza o non autosufficienza, anche in relazione all'ipotesi di utilizzo di Fondi Integrativi.

Va ricordato che questa specifica area erogativa merita una trattazione specifica, ad integrazione di quanto in via generale già chiarito ai punti precedenti, per il rilievo che assume, all'interno delle politiche destinate al sostegno e allo sviluppo dell' individuo e della famiglia e alla razionalizzazione dell'offerta di servizio, al fine di assicurare le prestazioni necessarie per la diagnosi, la cura (compresa l'assistenza farmacologica) e la riabilitazione delle persone in tutte le fasi della vita e in modo particolare nell'infanzia e nella vecchiaia.

Il riferimento fondamentale, sul piano normativo, è costituito dall'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria di cui al DPCM 14.2.2001.

L'erogazione delle prestazioni va modulata in riferimento ai criteri dell'appropriatezza, del diverso grado di fragilità sociale e dell'accessibilità.

Risultano inoltre determinanti:

1. l' organizzazione della rete delle strutture di offerta;
2. le modalità di presa in carico del problema, anche attraverso una valutazione multidimensionale;
3. una omogenea modalità di rilevazione del bisogno e classificazione del grado di non autosufficienza o dipendenza.

Sul primo punto va ricordato quanto già indicato dalle innovazioni introdotte dal D.lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e successive modifiche ed integrazioni in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture socio-sanitarie e, per le strutture socio assistenziali, dalla legge 8 novembre 2000, n.328, nonché, per quanto attiene l'organizzazione dei servizi a rete, dai diversi progetti obiettivo.

e**) assistenza sanitaria alle popolazioni delle isole minori ed alle altre comunità isolate**

Per i livelli di assistenza di cui all'allegato 1, vanno garantite le specifiche esigenze di assistenza sanitaria delle popolazioni delle isole minori e delle altre comunità isolate.

Allegato 3.1
- Indicatori livello ospedaliero
Organizzativa

Indicatore	**Sottolivello esaminato**	**Significato e utilità**	**Fattibilità**
% di pazienti ospedalizzati dal Pronto soccorso rispetto al totale degli accessi in PS	Medicina primaria e pronto soccorso	Limitare il ricorso improprio alle cure di PS; aumentare le capacità di filtro del PS verso i ricoveri.	Informazioni disponibili; indicatore da sottoporre a verifica.
Incidenza ricoveri medici da PS e dimessi con degenza di 0-3 gg	Ricovero ordinario e Pronto soccorso	Aumentare le capacità di filtro del PS verso i ricoveri; aumentare la quota di attività programmata	Dati non disponibili
Tassi di ospedalizzazione generali e standardizzati per età *	Ricovero ordinario	Limitare l'eccessivo ricorso alle cure ospedaliere e favorire lo sviluppo di alternative	Immediata
% di giornate di degenza inappropriate	Ricovero ordinario e day hospital	Ridurre, indipendentemente dalle diagnosi, il consumo di giornate inutili di ricovero	Dati non disponibili a livello nazionale – sperimentazione in corso in alcune regioni
% di "day surgery"+"one day surgery" per interventi di cataratta, stripping delle vene, tunnel carpale, ecc.	Day hospital	Limitare il ricorso improprio al ricovero ordinario (elenco estendibile in base alle proposte della Commissione per la Day Surgery)	Immediata
Giornate di DH rispetto a quelle di ricovero ordinario	DH	Favorire lo sviluppo del DH	Immediata
% di giornate di dh medico (escluse chemioterapie) rispetto a quelle di ricovero ordinario	Day hospital	Ridurre il ricorso a day hospital di tipo diagnostico (i dh terapeutici sono però appropriati)	Dati disponibili
% di ricoveri brevi *	Ricovero ordinario, DH, assistenza extraospedaliera	Ridurre l'occupazione impropria di reparti ordinari	Immediata
% di ricoveri di degenza prolungata per determinate diagnosi (es. fratture)	Ricovero ordinario, assistenza residenziale	Limitare il protrarsi di cure acute e favorire lo sviluppo di alternative non ospedaliere	Dati disponibili
degenza media pre-operatoria	Ricovero ordinario – sale operatorie	Ridurre l'utilizzo improprio dei reparti in relazione alle capacità delle sale operatorie	Immediata
degenza media grezza e corretta per il case-mix	Ricovero ordinario	Ridurre l'utilizzo improprio dei reparti	Immediata
% di ricoveri di 0-1 giorno medici sul totale dei ricoveri medici	Ricovero ordinario	Ridurre l'occupazione impropria di reparti ordinari	

% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici *	Sale operatorie e reparti chirurgici	Favorire il miglior uso dei reparti chirurgici	Immediata
% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età > 65 anni rispetto al tot. casi medici per paz. > 65 anni	Ricovero ordinario	Ridurre il ricorso improprio al ricovero ordinario come alternativa a regimi a più bassa intensità assistenziale	Dati disponibili
Peso medio dei ricoveri di pazienti anziani *	Ricovero ordinario e assistenza extraospedaliera	Ridurre il ricorso al ricovero per condizioni semplici e trattabili in ambito extraospedaliero	Dati disponibili

Clinica

Indicatore	**Sottolivello esaminato**	**Significato e utilità**	**Fattibilità**
% di parti cesarei *		Limitazione dell'inappropriata indicazione ad un intervento chirurgico	Immediata
Tassi di ospedalizzazione per interventi chirurgici ove esista o si possa stabilire uno standard di appropriatezza (es. tonsillectomie, colecistectomie, ernioplastica in et pediatrica ecc.)		Limitare il ricorso ad interventi chirurgici non necessari, rispetto ad altre modalità di cura	Immediata
% di prostatectomia TURP rispetto alla via laparotomia		Limitazione dell'inappropriata indicazione ad una tecnica superata (per via laparotomica)	Dati disponibili
% di orchidopessi in bambini di età inferiore ai 5 anni		Verificare il ricorso all'intervento nell'età considerata appropriata	Dati disponibili
Numero di rientri entro 30 gg dalla dimissione		Ridurre l'inappropriatezza delle dimissioni precoci	Dati disponibili a partire dal 2001

Indicatori livello Ospedaliero – Possibile quadro organico
Ai fini della integrazione in un quadro organico del set iniziale degli indicatori e come semplice ipotesi di lavoro, può essere ragionevole adottare una duplice prospettiva:

- La prospettiva "per territorio", che partendo dal macro indicatore del tasso di ospedalizzazione, procede per scomposizioni successive ad identificare nelle diverse tipologie di ricovero le componenti più a rischio di inappropriatezza (indicatori rapportati alla popolazione).
- La prospettiva "per struttura", che analizza invece il fenomeno dal punto di vista delle strutture erogatrici (indicatori rapportati al totale dei ricoveri).

Prospettiva "per territorio"
Lo schema sotto riportato consente di scomporre il tasso di ospedalizzazione per zoom successivi ai fini di identificare le singole componenti a maggior rischio di inappropriatezza (evidenziate con sottolineatura). Tale elaborazione può essere effettuata ad esempio a livello aggregato regionale.

Il vantaggio di tale schema è che, una volta identificate la distribuzione sul territorio nazionale ed i valori obiettivo di ogni indicatore "soglia", è possibile "sommare" gli scostamenti per ogni regione, al fine di ottenere anche una misura macro di inappropriatezza complessiva.

Lo schema può ovviamente essere adottato dapprima a livello sperimentale e poi perfezionato nel tempo.

- Tasso di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti)
  - Acuti
    - Degenza ordinaria
      - Ricoveri medici
        - Ricoveri "brevi" medici
          - Ricoveri di 1 giorno medici
          - Ricoveri di 2-3 giorni medici
        - Ricoveri oltre soglia medici
        - Altri ricoveri medici
      - Ricoveri chirurgici
        - Ricoveri chirurgici per interventi ove si possa definire uno standard di appropriatezza
          - Tonsillectomia
          - Isterectomia (tasso per 100.000 donne; tasso per donne oltre 49 anni)
          - Appendicectomia
          - Ernioplastica pediatrica (tasso per 100.000 bambini < 14 anni)
          - Prostatectomia (tasso per 100.000 uomini; tasso per uomini oltre 49 anni)
          - Parti cesarei (tasso per 100 parti)
        - Altri ricoveri chirurgici
      - Day hospital
        - Dh medico escluso chemioterapie

- Dh chemioterapie
            - Dh chirurgico
- Riabilitazione
    - Degenza ordinaria
    - Day hospital
- Lungodegenza

Prospettiva "per struttura"

- RICOVERI
    - Ordinari
        - In reparti medici
            - Medici
                - Brevi (0-3 gg)
                    - 0-1 giorno
                    - 2-3 giorni
                - Oltre soglia
                - Altri
            - Chirurgici
        - In reparti chirurgici
            - Medici
                - Brevi (0-3 gg)
                    - 0-1 giorno
                    - 2-3 giorni
                - Oltre soglia
                - Altri
            - Chirurgici
                - 0-1 giorno
                - >= 2 giorni
                    - Per interventi trattabili in day surgery
                    - Per altri interventi
    - Day hospital
        - Medici
            - Non chemioterapie
            - Chemioterapie
        - Chirurgici

ALLEGATO 4

Linee guida relative al ruolo delle Regioni in materia di LEA

Con l' accordo dell' 8 agosto 2001 le Regioni si sono impegnate a far fronte alle eventuali ulteriori esigenze finanziarie con mezzi propri, ai sensi del successivo punto 2 dello stesso accordo. In ogni caso, si sono impegnate ad adottare tutte le iniziative possibili per la corretta ed efficiente gestione del servizio, al fine di contenere le spese nell'ambito delle risorse disponibili e per mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza.

L'erogazione e il mantenimento dei Lea in tutto il territorio nazionale richiede, accanto alla esplicita definizione degli stessi ed alla attivazione del sistema di monitoraggio e garanzia previsto dalla normativa vigente, la precisazione del ruolo della programmazione regionale, nell'erogazione delle prestazioni sanitarie previste.

Sul piano normativo, al riguardo, occorre ricordare in particolare:

- l'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni richiama l'articolo 29 della legge 28 febbraio 1986, n.41.
- art 85 comma 9 della legge 388/2000.
- gli articoli 4 (comma 3) e 6 (commi 1 e 2) del decreto legge 347/2001

Tali norme definiscono gli ambiti di azione regionale in questa materia

In questa direzione si rileva la necessità di disporre di una metodologia omogenea nell'applicazione della normativa che, secondo quanto sopra richiamato, sollecita le Regioni a realizzare l'equilibrio tra le risorse disponibili e l'articolazione delle prestazioni e servizi socio-sanitari da garantire attraverso i LEA.

In particolare appare indispensabile garantire che adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza da parte delle Regioni siano in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello assistenziale con conseguente scopertura di altri livelli assistenziali, disattendendo in tal modo ai diritti da garantire a tutti i cittadini.

A tal riguardo, è agevole ricorrere all'esempio dell'assistenza farmaceutica che, in effetti, in alcune realtà regionali ha fatto registrare incrementi impropri della domanda e dei consumi, sottraendo risorse in particolare all'area delle prevenzione e dell'integrazione socio sanitaria oppure all'esempio dell'assistenza ospedaliera che ancora, in molte regioni, continua ad assorbire risorse, per fenomeni di inefficienza ma anche di inappropriatezza, a scapito di altre tipologie assistenziali.

In realtà, la considerazione da cui partire è che la definizione del LEA può solo in parte, attraverso la selezione delle prestazioni erogabili o la precisazione delle condizioni della loro erogabilità, risolvere le problematiche dell'appropriatezza, che si presenta come una delle variabili fondamentali anche per l'allocazione delle risorse .

Può infatti sostenersi che, nella lista delle prestazioni essenziali erogabili o delle tipologia assistenziali essenziali da garantire, sono presenti aree in cui l'elemento dell'essenzialità si riferisce a segmenti molto specifici di bisogno sanitario e socio sanitario da coprire, che richiedono precisazioni a livello di programmazione regionale e omogeneità sul territorio nazionale.

Ciò comporta, fermo restando gli spazi di azione oggi presenti a livello normativo concernenti i sistemi di reperimento delle risorse (leva fiscale) , prevedere la necessità che la programmazione regionale proceda, nell'applicazione dei criteri per l'erogazione dei LEA, alle opportune specificazioni delle condizioni di erogabilità, per assicurare un più pieno rispetto del principio dell'appropriatezza , considerando i criteri più volte ricordati nel presente documento di particolare tutela della urgenza/complessità, della fragilità sociale e della accessibilità territoriale.

Complementare all'azione sopra indicata è l'attività di promozione delle forme di assistenza integrativa, previste dalla normativa vigente, al fine di garantire o agevolare livelli di servizi e prestazioni ulteriori, rispetto a quelli garantiti dai LEA.

02A00907

GIANFRANCO TATOZZI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(5651326/1) Roma, 2002 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.